



Программа медицинского страхования детей

(Children's Health Insurance Program, CHIP)

Январь 2002г.



Если у вас возникли вопросы, звоните в справочную службу программы Medical Assistance (медицинская помощь) по телефону 1-800-562-3022 с понедельника по пятницу, с 7:00 до 19:00. Номер ТTY/TDD (для людей, имеющих проблемы со слухом или речью) 1-800-848-5429.

Звонки бесплатные.

Оглавление	<i>Страница</i>
Что такое Children's Health Insurance Program (CHIP)?	2
Когда начинаются услуги CHIP?.....	2
Ежемесячные страховые взносы.....	2
Счета на оплату страховых взносов.....	2
Если вы не оплачиваете страховые взносы.....	3
Право получения услуг в течение 12-ти месяцев.....	3
Как ваши дети будут получать медицинское обслуживание	3
Организованное медицинское обслуживание и «Оплата за услуги» (Fee-for-Service)	4
Обслуживание детей американских индейцев и коренных жителей Аляски.....	5
Изменение варианта получения медицинского обслуживания вашими детьми.....	5
Медицинская карточка-удостоверение.....	6
Карточка-удостоверение плана медицинского обслуживания.....	7
Если вы переезжаете.....	7
Предлагаемые услуги.....	7
Другой медицинский уход CHIP.....	8
Стоматологический уход.....	8
Обслуживание врачом-специалистом	8
EPSDT.....	9
Услуги планирования семьи для подростков.....	9
Услуги по перевозке	9
Услуги переводчика.....	10
Неотложные ситуации.....	10
Медицинские услуги в других штатах	10
Проблемы или жалобы.....	10
Ваши права и обязанности	11



Посетите наш веб-сайт по адресу: <http://maa.dshs.wa.gov/CHIP/>

Что такое Children's Health Insurance Program (CHIP)?

CHIP расшифровывается как Children's Health Insurance Program («Программа медицинского страхования детей»). CHIP – это программа федерального правительства/штата, которая обеспечивает медицинское страхование детей младше 19 лет, находящихся в семьях, чей доход является слишком высоким для получения Medicaid, но в тоже время отвечает определенным нормам. Обе программы, Medicaid и CHIP, координируются Департаментом социального обеспечения и здравоохранения (Department of Social and Health Services, DSHS). Во время подачи заявления на CHIP мы вначале рассмотрим, могут ли ваши дети получать Medicaid. Если дети не имеют права на получение Medicaid из-за несоответствующего уровня дохода, то затем мы проверим, отвечает ли ваш доход нормам получения CHIP. Если дети имеют право на получение Medicaid, то они не могут получать услуги CHIP.

Когда начинаются услуги CHIP?

Медицинские услуги начинаются с первого числа месяца подачи заявления. Например, если мы получим ваше заявление 21 марта и определим, что ваши дети могут получать услуги CHIP в апреле, то страховка ваших детей начнет действовать с 1 марта.

Ежемесячные страховые взносы

Программа CHIP предусматривает внесение страховых взносов, если ваши дети не являются американскими индейцами или коренными жителями Аляски. Вы платите ежемесячные взносы в DSHS. Вы не платите взносов лечащим врачам, таким как врачи, фармацевты и стоматологи. Если у вас есть вопросы о ежемесячных взносах, звоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Размер страховых взносов составляет 10 долларов на каждого ребенка в месяц, но не более 30 долларов в месяц для одной семьи. Даже если 4 или более детей подписаны, вы будете платить взносов на сумму не более, чем \$30 в месяц.

В случае, если ваш доход уменьшится и вы не сможете платить ежемесячные взносы или доплаты, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022. Возможно, что ваши дети смогут получать услуги по программе Medicaid, в которой нет ежемесячных взносов или доплат.

Счета на оплату страховых взносов

Каждый месяц вы будете получать счет на оплату страховых взносов. Вместе со счетом вы будете получать конверт, пересылка по почте которого уже оплачена, чтобы вы могли отправить в нем свой страховой взнос.

Если действие страховки по программе CHIP в отношении ваших детей прекратится, вам не будут больше выставляться счета на оплату страховых взносов. Тем не менее, вы будете продолжать получать счета ежемесячно, если у вас имеется задолженность по оплате предыдущих счетов.

Если вы не оплачиваете страховые взносы

Вам необходимо выплачивать страховые взносы, чтобы страховка по программе CHIP продолжала действовать в отношении ваших детей. Если вы не оплачиваете страховые взносы в течение 4 месяцев, ваши дети будут исключены из программы CHIP. После этого вы должны будете оплатить все прошлые задолженности по страховым взносам и ждать в течение 4 месяцев, прежде чем вашего ребенка можно будет снова зачислить в программу CHIP. Срок ожидания исчисляется с даты, следующей за датой окончания действия страховки. Срок ожидания оканчивается в последний день четвертого полного месяца отсутствия страховки у ваших детей. Например, если действие медицинской страховки ваших детей было прекращено 31 марта, срок ожидания окончится 31 июля. Четырьмя полными месяцами отсутствия страховки являются апрель, май, июнь, июль.

Право получения услуг в течение 12-ти месяцев

Ваши дети имеют право на получение услуг в течение 12-ти месяцев, начиная с месяца получения вашего заявления. Данное право может истечь в течение этих 12-и месяцев, если ваши дети переедут за пределы штата, им исполнится 19 лет или если не будут оплачены ежемесячные страховые взносы.

Прежде чем страховка по программе CHIP прекратит действие в отношении ваших детей, вы получите от DSHS форму пересмотра наличия у ваших детей права на данную страховку. Вы должны будете заполнить форму пересмотра наличия права на получение страховки и отправить ее в DSHS, чтобы убедиться, что ваши дети имеют право на участие в программе в течение последующих 12 месяцев.

Если в любой момент снизятся доходы вашей семьи, ребенок младше 19 лет забеременеет или станет недееспособным, ваши дети имеют право на участие в программе Medicaid. Программа Medicaid предлагает те же услуги, что и CHIP, но без выплаты ежемесячных страховых взносов. Пожалуйста, позвоните по телефону 1-800-204-6429, если у вас произошли какие-нибудь изменения.

Как ваши дети будут получать медицинское обслуживание

Воспользуйтесь руководством «*Варианты выбора в программе CHIP*» (*CHIP Choices*), чтобы принять решение и выбрать, как ваши дети будут получать медицинское обслуживание, в зависимости от того, какие варианты доступны в вашем округе. Если у вас возникли вопросы, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Организованное медицинское обслуживание и «Оплата за услуги» (Fee-for-Service)

Организованное медицинское обслуживание и «оплата за услуги» – это два различных варианта получения медицинского обслуживания. Вариант получения медицинского обслуживания вашими детьми зависит от того, какой из них доступен в вашем округе (см. шаг 1 в руководстве *«Варианты выбора в программе CHIP» (CHIP Choices)* для ознакомления со списком услуг, доступных в вашем округе).

Организованное медицинское обслуживание

Организованное медицинское обслуживание предлагает наибольший спектр медицинских услуг из одного источника – плана медицинского обслуживания. План медицинского обслуживания – это медицинская страховая компания. DSHS заключает договоры с медицинскими страховыми компаниями, чтобы ваши дети могли получать медицинское обслуживание по программе CHIP. Данные планы предлагают одинаковые медицинские услуги. Однако они имеют различные команды докторов, специалистов, аптек, врачей и организаций, предоставляющих медицинские услуги, и больниц.

Если ваши дети стали участниками плана организованного медицинского обслуживания, то по вопросам медицинского обслуживания они должны обращаться к одному и тому же человеку, который называется основным лечащим врачом (Primary Care Provider). Основной лечащий врач – это врач, практикующая медсестра или фельдшер, который заботится о ваших детях, чтобы обеспечить получение ими всей необходимой медицинской помощи. Ваш основной лечащий врач знает историю болезни ваших детей и, в случае необходимости, даст вам направление к врачу-специалисту или на получение других услуг. Если вам необходимо прийти к врачу-специалисту или нужно сдать анализы, ваш основной лечащий врач выпишет вам направление. Если вы воспользуетесь медицинским обслуживанием без направления или обратитесь к врачу, фармацевту или другому лицу или в другую организацию, предоставляющую медицинские услуги и не работающую с вашим планом, вас могут попросить оплатить оказанные вам услуги.

Какой бы план медицинского обслуживания вы не выбрали, ваши дети получат необходимое медицинское обслуживание, чтобы оставаться здоровыми, и необходимый медицинский уход в случае болезни. Это включает профилактические осмотры детей, диагностические анализы и лечение.

Оплата за услуги (Fee-For-Service)

Вы не принадлежите к плану медицинского обслуживания, если вы подписаны на «оплату за услугу». Вы можете посещать любого специалиста, который примет вашу медицинскую карточку-удостоверение в оплату. Для того, чтобы найти таких специалистов, вам необходимо позвонить и спросить, примут ли они вашу медицинскую карточку-удостоверение. Вам не нужно иметь направление от другого врача для того, чтобы получить медицинское обслуживание. Иногда не просто найти врача или организацию, принимающую медицинскую карточку-удостоверение. В случае получения услуг от врача или организации, не принимающей медицинскую карточку-удостоверение, вам придется оплатить получаемые услуги.

Обслуживание детей американских индейцев и коренных жителей Аляски

Существует три варианта получения медицинского обслуживания для детей американских индейцев и коренных жителей Аляски. Вы можете:

1. Записаться в план медицинского обслуживания, если он существует в вашем округе, и ваши дети будут получать медицинское обслуживание от врачей и других лиц и организаций, предоставляющих медицинские услуги, которые работают с данным планом.
2. Записаться в клинику управляемой основной медицинской помощи (Primary Care Case Manager clinic) индейской службы здравоохранения (Indian Health Service), племени или города. Список клиник управляемой основной медицинской помощи и медицинских центров приведен на стр. 7 руководства «*Варианты выбора в программе CHIP*».
3. Выбрать вариант «оплата за услуги». Это означает, что вы не должны записываться в план медицинского обслуживания или клинику управляемой основной медицинской помощи. Если вы выберете вариант «оплата за услуги», то вы сможете посещать любого врача или других специалистов, предоставляющих медицинские услуги, которые примут медицинскую карточку-удостоверение ваших детей.

* Если у вас также есть дети, которые не являются американскими индейцами или коренными жителями Аляски, вы можете записать их к тому же управляемому основной медицинской помощью (Primary Care Case Manager), если он не возражает.

Изменение варианта получения медицинского обслуживания вашими детьми

Если вы живете в округе, где у вас есть возможность выбора между планом медицинского обслуживания и «оплатой за услуги», вы можете изменить вариант получения медицинского обслуживания. Если вы живете в округе, в котором есть два и более плана организованного медицинского обслуживания, вы можете переходить из одного плана в другой. «Оплата за услуги» не может использоваться, если вы живете в округе, в котором действует два и более плана медицинского обслуживания. Чтобы узнать об этом подробнее или сменить вариант получения медицинского обслуживания вашими детьми, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Медицинская карточка-удостоверение

Каждый месяц вы будете получать бело-зеленую медицинскую карточку-удостоверение. Проверяйте, пожалуйста, каждый месяц, что она содержит правильную информацию. Например, убедитесь, что ваши имя, адрес и метод получения обслуживания детей правильны. Приносите с собой эту карточку на все детские приемы (терапевта, офтальмолога и дантиста) и во время получения лекарств по рецепту. Возможно, что вам будет отказано в получении медицинских услуг или выдаче лекарств по рецепту в случае отсутствия карточки у вас.

Если детям необходима медицинская помощь перед тем, как вы получите данную карточку, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Какая информация содержится в вашей медицинской карточке-удостоверении?

Здесь перечислены дети, которые могут пользоваться этой карточкой. Если их имена или даты рождения указаны неверно, позвоните по телефону 1-800-562-3022.

Если у вас есть иная страховка, здесь будет указана соответствующая информация.

Карточка ваших детей действительна в течение периода между этими датами. Если вы не получите новую карточку в течение первой недели месяца, сразу звоните по телефону 1-800-562-3022.

Please read the back of this card.

P.O. BOX 45531
OLYMPIA, WA 98504-5531

MEDICAL IDENTIFICATION CARD
This Card Valid From: 10-01-01
To: 10-31-01
9 27 01

PATIENT IDENTIFICATION CODE (PIC)				MEDICAL COVERAGE INFORMATION							
Initials	Birthdate	Last Name	TB	Insurance	Medicare	HMO	Detox	Restriction	Hospice	CD Clerk	Other
JD RC	010171 121296	DOE	A								

PLAN

JANE D. DOE
114 MAIN STREET, APT. 56
VANCOUVER, WA 98685

SHOW TO MEDICAL PROVIDER AT TIME OF EACH SERVICE
DHS 13-030 (X)ACES (04/95)

CHIP
076 107308084
R000117347
1-800-PLAN

SIGNATURE (Not Valid Unless Signed)

If you selected a medical plan, the name and phone number of the plan are listed in these two places.

Если у вас меняется адрес, сразу позвоните по телефону 1-800-562-3022.

Эта аббревиатура указывает на то, что ваши дети участвуют в программе CHIP.

Это номер дела ваших детей: Мы спрашиваем его каждый раз, когда вы нам звоните.

Если вы выбрали план медицинского обслуживания, название и номер телефона плана указаны в этих двух местах.

Карточка-удостоверение плана медицинского обслуживания

Если вы подписываете детей на план медицинского обслуживания, вы также получите карточку-удостоверение от этого плана. Вам нужны обе карточки на медицинских приемах и во время получения лекарств по рецепту. Возможно, что ваши дети не смогут получить медицинскую помощь или лекарства по рецепту, если вы не будете иметь с собой этих карточек. Если вам нужна медицинская помощь перед тем, как вы получите карточку медицинского плана, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022. Представители службы расскажут вам, что нужно делать для получения ухода.

Если вы переезжаете

Если вы переезжаете, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022. Если дети подписаны на план организованного медицинского обслуживания, позвоните также в план медицинского обслуживания и дайте им ваш новый адрес. Если вы переехали из своего округа, то вам следует изменить способ получения помощи вашими детьми в зависимости от того, какие варианты доступны в вашем новом округе.

Предлагаемые услуги

Программа CHIP предоставляет одинаковые льготы, независимо от того, являются ли ваши дети участниками плана организованного медицинского обслуживания или пользуются вариантом «оплата за услуги». Ниже перечислены некоторые виды услуг, которые вы можете получить по программе CHIP. Если ваши дети являются участниками плана организованного медицинского обслуживания, они будут получать эти услуги через этот план. Если они пользуются вариантом «оплата за услуги», вам будет необходимо самостоятельно найти врачей, а также других лиц или организации, предоставляющие медицинские услуги.

- Услуги машины скорой помощи
- Услуги отделения неотложной помощи
- Проверка зрения
- Профилактические медосмотры детей
- Медицинское обслуживание на дому
- Лечение в больнице
- Иммунизация (прививки)
- Лабораторные услуги
- Уход за беременными и новорожденными
- Медицинское оборудование и материалы
- Посещения кабинета врача
- Кислородотерапия и дыхательная терапия
- Услуги аптек/получение лекарств, отпускаемых по рецептам
- Физиотерапия, трудотерапия, логопедия
- Хирургические операции
- Услуги специалистов
- Рентгеноскопия

Другой медицинский уход CHIP

Для получения нижеперечисленных услуг не имеет значения, выбрали ли вы план организованного медицинского обслуживания или план «оплаты за услугу». Планы организованного медицинского обслуживания не обеспечивают страхование этих услуг, но ваша медицинская карточка-удостоверение обеспечивает такое страхование. Вы должны найти лечащего врача, принимающего вашу медицинскую карточку-удостоверение. Некоторые услуги доступны через местное отделение здравоохранения или клинику планирования семьи.

- Услуги общественных психиатрических центров
- Стоматологические услуги
- Очки и подбор очков
- Услуги по планированию семьи и контролю рождаемости
- Услуги программы First Steps (первые шаги), включающие услуги по поддержке беременных и новорожденных и управление лечением беременных и новорожденных
- Слуховые аппараты
- Прерывание беременности
- Услуги по лечению алкогольной и наркотической зависимости

Стоматологический уход

Возможно, что в некоторых округах будет трудно найти дантиста, принимающего медицинскую карточку-удостоверение. Мы советуем сделать следующее в случае, если у вас нет дантиста, который принимал бы вашу медицинскую карточку-удостоверение:

- Спросите у друзей, кто является их дантистом.
- Спросите у своего врача.
- Позвоните в местное отделение здравоохранения.
- Если вы являетесь членом плана медицинского обслуживания, спросите, знают ли они имена дантистов.
- Позвоните в стоматологическую ассоциацию вашего округа.
- В справочной службе программы Medical Assistance имеется список дантистов, которые, возможно, смогут принять вашего ребенка. Позвоните по телефону 1-800-562-3022, чтобы узнать, есть ли дантист в вашем районе.

Стоматологические услуги включают в себя чистку, рентгеноскопию, установку пломб, удаление зубов.

Обслуживание врачом-специалистом

Организованное медицинское обслуживание. Вам необходимо иметь направление от основного лечащего врача (PCP) перед получением ребенком услуг врача-специалиста. Не посещайте другого врача без предварительного разговора с вашим PCP. Если вы не имеете разрешения PCP, то, возможно, что вам придется оплатить прием.

«Оплата за услугу». Используя «оплату за услугу», не требуется направления для посещения специалиста. Ваши дети могут идти к любому специализированному врачу, принимающему медицинскую карточку-удостоверение. Если вы пойдете к специалисту, не принимающему вашу медицинскую карточку-удостоверение, то вы должны будете оплатить услуги.

EPSDT

Аббревиатура EPSDT расшифровывается как Early and Periodic Screening Diagnosis and Treatment («Заблаговременные периодические осмотры, диагностика и лечение»). Программа EPSDT – это профилактическая программа медицинского обслуживания для детей и подростков. В рамках этой программы дети и подростки проходят регулярные медосмотры, обеспечивающие проведение иммунизации (вакцинации) и получение других профилактических медицинских услуг, необходимых для ранней диагностики болезней.

Когда следует проходить медосмотр по программе EPSDT?

Первый медосмотр следует пройти как можно скорее после того, как ваши дети получат право на медицинскую страховку. Позвоните своему врачу и запишитесь на прием.

Позвоните своему врачу, чтобы назначить время прохождения медосмотра по программе EPSDT.



Услуги планирования семьи для подростков

- Подростки могут получить бесплатные, выдаваемые без рецепта, противозачаточные средства в любой аптеке, принимающей медицинскую идентификационную карточку. Вам не нужен рецепт, чтобы получать противозачаточные средства, продаваемые без рецепта. Вы можете получить их, просто предъявив свою медицинскую карточку-удостоверение.
- Подростки также имеют право на получение таких медицинских услуг, как любые методы контрацепции, с целью лучшей заботы о своем здоровье и контролирования своей жизни путем предотвращения незапланированных беременностей.

Информацию об услугах планирования семьи и нахождению лечащих врачей, обеспечивающих планирование семьи, вы можете получить, позвонив **по «горячему» телефону планирования семьи** 1-800-770-4334.

Услуги по перевозке

Ваши дети могут получить медицинские услуги по перевозке в рамках программы CHIP. Мы можем оказать вам помощь в получении бесплатного билета на автобус или доставить вас на медицинский прием и обратно. Мы также можем предоставить водителей-добровольцев и микроавтобусы, в которых есть подъемники для инвалидных кресел-колясок. Или если у вас уже решена проблема с транспортом, мы можем помочь вам оплатить бензин или пробег. Если вам нужна помощь с получением транспортных услуг для посещения врача вашими детьми, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Услуги переводчика

Ваши дети могут получить услуги медицинского переводчика по программе CHIP. Медицинский переводчик может помочь вам общаться с вашим врачом, если вы не говорите по-английски, если вы слепой, глухой или имеете проблемы со слухом. Если вам нужен медицинский переводчик, сообщите об этом в приемной своего врача при записи на прием. Сотрудники, работающие в офисе врача, найдут вам переводчика.

Экстренные ситуации

Экстренной считается такая ситуация, когда у кого-либо имеется серьезная проблема со здоровьем и он нуждается в немедленной помощи – когда этот человек может умереть или стать инвалидом, если медицинская помощь не будет оказана немедленно. Вот несколько примеров экстренных ситуаций: переломы костей, затрудненное дыхание, боли в груди или сердечный приступ, потеря сознания, конвульсии или судороги, отравление или передозировка препаратов, выкидыши, сильная боль или кровотечение, сильные ожоги, травмы головы или глаз, высокая температура, изнасилование.

Если ваши дети находятся в экстренной ситуации, позвоните 911 или отправляйтесь в отделение неотложной помощи. Позвоните своему врачу, если обращаетесь в отделение неотложной помощи, и посетите своего врача для проведения последующего лечения после обращения в отделение неотложной помощи.

Медицинские услуги в других штатах

Можете ли вы получать медицинское обслуживание в других штатах? Практически во всех случаях дети, которые участвуют в программе CHIP, должны получать медицинское обслуживание на территории штата Вашингтон. Существует несколько исключений, при которых мы оплатим медицинское обслуживание, полученное в других штатах:

1. Неотложная помощь: только если вам оказывается неотложная помощь врачами, стоматологами или другими лицами или организациями, оказывающими медицинские услуги, которые принимают вашу медицинскую карточку-удостоверение.
2. Обычная (не являющаяся неотложной) медицинская помощь: если медицинская помощь, которую вы получаете, является такой, какую мы обычно оплачиваем, но которую трудно получить в штате Вашингтон, и вы заранее получили разрешение. Для получения более подробной информации позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.
3. Если вы живете вблизи границы штата, программа Medical Assistance может оплатить вам медицинское обслуживание, получаемое в штате Айдахо или Орегон. Если вы живете вблизи канадской границы, позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022, чтобы обсудить вашу ситуацию.

Проблемы или жалобы

Если существует проблема, связанная с детским медицинским обслуживанием, мы советуем вам вначале поговорить с вашим доктором. Если это не помогает и ваши дети подписаны на план медицинского обслуживания, то позвоните в этот план и подайте жалобу. Если проблема не решиться после этого, то позвоните в справочную службу программы Medical Assistance по телефону 1-800-562-3022.

Пользуетесь ли вы вариантом обслуживания «оплата за услуги» или являетесь участником программы плана медицинского обслуживания, вы имеете право потребовать проведения объективного слушания, когда программа Medical отказывает, прекращает, откладывает или ограничивает медицинское обслуживание ваших детей. Пишите по адресу: Office of Appeals, Department of Social and Health Services, Post Office Box 2465, Olympia, WA 98507-2465.

Ваши права и обязанности

Каковы ваши права?

- **Право получать медицинское обслуживание.** Вы имеете право своевременно получать медицинское обслуживание, оплачиваемое страховкой по программе Medical Assistance. Вы имеете право получить мнение другого врача, если лечение, проводимое вашим врачом, вызывает у вас сомнение. Вы имеете право отказаться от лечения и получить информацию о том, к чему может привести отказ от лечения.
- **Право на достойное, уважительное и справедливое отношение.** Вы имеете право получать медицинское обслуживание без какой-либо дискриминации. У вас есть возможность получать языковую помощь, помощь в общении или для преодоления физических препятствий, с которыми вы можете столкнуться. Это включает в себя получение письменных уведомлений или информации, переведенной на язык, на котором вы можете читать, получение помощи медицинского переводчика, если у вас возникнет в ней необходимость из-за того, что вы не говорите по-английски или имеете проблемы со слухом или речью. Это также включает в себя получение помощи, связанной с услугами по перевозке или записью на медицинские приемы, если вы в этом нуждаетесь.
- **Право подавать жалобы.** Вы имеете право подать жалобу или потребовать проведения объективного слушания в любой момент и получить своевременный ответ (см. стр. 10, раздел «Проблемы и жалобы»). Вы не будете подвергаться дискриминации на основании подачи жалобы.

Каковы ваши обязанности?

- **Содействовать своему врачу при оказании необходимого медицинского обслуживания.** На приемах вы должны всегда иметь при себе свою медицинскую карточку-удостоверение и всегда сообщать врачу, что вы участник программы Medical Assistance. Помогать врачу в получении копий ваших предыдущих медицинских документов. Уточнять все, что вы не понимаете. Звонить своему врачу, если вы обращаетесь в отделение неотложной помощи, и посещать своего врача для проведения последующего лечения после обращения в отделение неотложной помощи.
- **Пожалуйста, относитесь ответственно к посещениям врача.** Обязательно звоните в кабинет своего врача, если вы пропустите прием или опоздаете, чтобы другие пациенты могли воспользоваться временем, отведенным для вас.
- **Помогайте своевременно вносить изменения в ваши документы.** Сообщите своему врачу, если у вас есть другая медицинская страховка кроме Medical Assistance. Звоните в свое отделение DSHS, если вы переезжаете или изменилось положение вашей семьи.
- **Если у вас возникли проблемы:** сообщите своему врачу или в программу Medical Assistance, если вы недовольны получаемым медицинским обслуживанием.
-

Дискриминация запрещена во всех программах и деятельности. Никто не может быть исключен из программы медицинского обслуживания на основании расовой принадлежности, цвета кожи, национального происхождения, пола, возраста, религиозных убеждений, вероисповедания или инвалидности. Телефон для пользователей TDD/TTY: 1-800-848-5429.